

Formation en prévention du suicide S'inscrire à une formation

INFORMATION GÉNÉRALE

Nom :	Prénom :	Numéro de matricule (CISSS de Laval):
Direction / Organisme :	Téléphone :	Poste :
Installation / Adresse :	Titre d'emploi :	
	Courriel :	
Gestionnaire :	*Centre de coût (CISSS de Laval):	
Signature du gestionnaire :		

COMMENTAIRES

Pour toute information supplémentaire que nous devrions savoir, merci d'utiliser le champ commentaires ci-dessous.

CHOISIR SA FORMATION

Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide des bonnes pratiques – ADULTE / Frais de 50 \$

Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide des bonnes pratiques – JEUNESSE / Frais de 50\$

Enfant suicidaire

Afin de compléter la procédure d'inscription, veuillez acheminer ce formulaire dûment complété par courriel à l'attention de "13 CISSS LAV Équipe spécialisée en prévention du suicide":

esps.cissslav@ssss.gouv.qc.ca

POUR INFORMATION SUPPLÉMENTAIRE

Pour les intervenants du CISSS de Laval :

<http://cissslaval.intranet.reg13.rtss.qc.ca/espace-employe/formation/prevention-du-suicide/details-et-inscription/>

Pour les intervenants externes :

<https://www.lavalensante.com/employes-et-medecins/direction-de-sante-publique/prevention-du-suicide/description-des-formations-et-modalites-dinscription/>

Partie réservée au responsable formation

Date de formation selon les priorités :

Signature :

* Obligatoire pour les employés du CISSS de Laval